

Miocardopatía periparto

Diego Felipe Polanía Ardila*, Solón Navarrete Hurtado**, Edgar Mariano Acuña Osorio#, Rafael Alberto Álvarez Rosero##

Introducción

La miocardopatía periparto no es una patología frecuente; sin embargo, presenta una alta tasa de mortalidad, elevándose aún más cuando el diagnóstico y el tratamiento no se realizan en forma temprana^{1,2}. Las primeras descripciones de la entidad se realizaron alrededor de la década de 1870, cuando Virchow y Porack describieron un proceso de degeneración miocárdica en pacientes quienes fallecieron en el período postparto. Sin embargo, no fue sino hasta el año 1937³ cuando se describe que la causa de la falla cardíaca en las pacientes con estas características se debía a una cardiopatía dilatada, diferente de la cardiopatía generada por el estrés del embarazo. Desde ese momento, se reconoce a la miocardopatía periparto como una entidad distinta del resto de las cardiomiopatías. El propósito de esta revisión es principalmente realizar una descripción de los mecanismos involucrados en la fisiopatología, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

Definición

La definición de la miocardopatía periparto no ha cambiado sustancialmente en los últimos 30 años. A partir de 1971, se define la enfermedad como aquel trastorno de causa desconocida en el cual la disfunción sistólica del ventrículo izquierdo y los síntomas de falla cardíaca ocurren entre el último mes del embarazo y los primeros cinco meses después del parto en mujeres sin signos ni síntomas preexistentes de enfermedad cardíaca^{4,5}.

Epidemiología

Existe una incidencia subestimada quizás por el subregistro de la enfermedad, aunque con los datos disponibles se calcula que la incidencia de la enfermedad es diferente de acuerdo a la población estudiada. La incidencia más alta en la poblaciones estudiadas se encuentra registrada en Haití, donde se estima 1 caso por cada 299 nacidos vivos⁶, le siguen Sudáfrica con 1 caso por cada 1000 nacidos vivos⁷ y Estados Unidos con 1 caso por cada 4000 nacidos vivos⁸.

El comportamiento de la enfermedad es similar en los grupos que han reportado los registros: Haití, Sudáfrica y Estados Unidos. La edad de presentación usual se encuentra alrededor de los 30 años, se presenta con mayor frecuencia en multíparas que en primigestantes. En este último grupo, la incidencia de la enfermedad en Haití y Sudáfrica se encuentra entre el 20 y 24% y en Estados Unidos en el 37% de los casos. Las tasas de mortalidad por la enfermedad han disminuido de un 40% en 1971, hasta un 9-15% en 2005, cuando se realiza un diagnóstico y manejo tempranos^{9,10}.

Factores de riesgo

Existen factores de riesgo que han sido relacionados con la enfermedad y dentro de los cuales se encuentran: la multiparidad, la edad materna, el ser afrodescendiente (93 al 100% de los casos). Además, se observa asociación con embarazos múltiples, con el hecho de haber padecido miocardopatía periparto, con infecciones de predominio

* Medicina Materno Fetal. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Hospital de San José. Bogotá D.C. Colombia.

** Cardiólogo Epidemiólogo. Presidente del Comité de Falla Cardíaca y Trasplante de la Sociedad Colombiana de Cardiología. Bogotá D.C. Colombia. Jefe del Servicio de Cardiología Clínica de la Policía y Médicos Asociados. Unidad de Cardiología. Hospital de San José. Bogotá D.C. Colombia.

Jefe del Servicio de la Unidad de Diagnóstico Prenatal y Medicina Materno Fetal. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Hospital de San José. Bogotá D.C. Colombia.

Fellow de Cardiología. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Hospital de San José. Bogotá D.C. Colombia.

Institución en la que se realizó el trabajo: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Dr. Diego Felipe Polanía Ardila. Departamento de Medicina Materno Fetal. Hospital de San José.

Dr. Solón Navarrete Hurtado. Departamento de Cardiología. Hospital de San José.

Dirección: Calle 10 # 18-75. Bogotá D.C. Colombia. Teléfono: 3538000 extensión 182

E-mail: difepolan@yahoo.com E-mail: solon.navarrete@gmail.com

Recibido: 13/06/2009

Aceptado: 10/10/2009